

平成30年度第2回平塚市病院運営審議会議事録

日 時 平成30年7月19日(木) 14:00～15:40
場 所 平塚市民病院 本館2階 大会議室
出席委員 久保田 亘 会長、鈴木委員、金子委員、山田委員、今井委員、
亀井委員、正木委員、遠藤委員、秋山委員、久保田 美紀 委員
以上10名
欠席委員 増井副会長
長谷川委員(オブザーバー参加で保健福祉事務所 木下企画調整課長)
事務局 石黒副市長
諸角病院事業管理者、金井病院長、山田副病院長、本谷副病院長兼
看護部長、山下副病院長兼事務局長、山際薬剤部長、磯谷医療技術
部長、小出病診連携室長、相澤経営企画課長、伊藤病院総務課長、
田丸医事課長、二之宮改築推進室長、石井経営企画情報担当長、杉
山財務担当長、病診連携室主査、経営企画情報担当主査
傍聴者 1名

1 開会(副病院長兼事務局長)

- 会議成立の報告
- 傍聴者の報告
- 配布資料の確認
- 病院事業管理者のあいさつ

皆さんこんにちは。本日はお忙しいところまた猛暑の中、今年度第2回の平塚市病院運営審議会に御出席いただきましてありがとうございます。

今回は、当病院の将来構想「平塚市民病院 Future Vision2017-2025」の点検についてお願いをいたします。今回はこの将来構想が始まった一年間、昨年度の病院事業会計決算の見込みについても御報告いたしますので是非皆様から忌憚のない御意見やアドバイス等いただければありがたいと思います。また、地域医療支援病院の承認要件についての御報告がありますので、こちらについてもよろしくお願ひいたします。

どうぞ今日もよろしくお願ひいたします。

○病院長より病院の近況報告

皆さんこんにちは。病院長の金井でございます。2017年度のことと今年度のことを箇条書きにさっとお話させていただきます。

昨年度の大きな出来事は、南棟完全撤退です。昭和45年に出来た南棟ですが、低耐震能で危ないということで、10年近くにわたる新棟整備事業は、ここのIS値0.18から始まっています。私が病院長になったときから、ここが潰れてしまわないかが恐怖でした。その恐怖から逃れられたのが、昨年6月10日です。南棟から患者さんが全員撤退してそういうリスクから解放されて非常に寿ぐべきことだったのではないかと思います。

新理念が発布されました。去年、救命救急センターが設置されたメリットは、一般病棟に入院をして全く同じことをしたときと比べ3倍くらい、1日10万円になる入院料が算定できるようになるということです。この保険点数に加えて、DPCの係数が上がると、さらに上積みが出てくるという非常に大きなメリットがあるものでございます。

そして、総合入院体制加算2を取得しました。この取得のためには、通院不要的退院率という言葉勝手に作りましたけれども、それが40%以上ないと取得できませんが、もともと20%くらいしかありませんでした。退院の時は、逆紹介をして開業の先生に戻すんだよというキャンペーンを1年半やって、ようやく40%台になって、ここに到達したということでございます。DPC係数で0.0437上がっておりまして、億単位の収益増となっております。

病診連携の会として、クロスミーティングというのを作りまして、その流れの中で登録医との間で、その日のうちに診てほしい症例を紹介する仕掛けとして、ホットラインを作りました。非常に使っていただいております。

心臓カテーテル装置更新ですが、ポイントは、バイプレーンと言いまして、今まで1方向の画像しか診ていなかったのが、別の角度から2画面で、ピンポイントで正確に診ることができる、最新のものを入れました。

病院で、ワークショップを前の年から始めまして、2回目をやって職員自らが皆で4つのキーフレーズを創り出し、今年はこれを合言葉としてやっていこうというものであります。

今年の1月に病院本を発刊いたしました。

去年、病院機能評価3rd Ver. 1.1というのを更新しまして、総合入院体制加算3だったのが、これにより2に上がりました。

電子カルテのハードウェア更新をしました。ソフトウェア更新もしたかったが、お金がなかったのでハードウェアだけで我慢しました。

屋上ヘリポートも利用実績を重ねておりまして、脳死臓器提供をされた心臓を、名古屋大学の移植医2人がヘリに乗って、羽田空港まで搬送した実績や、丹沢で夕方、滑落した傷病者を受け入れたことなどです。あと、市民健康講座を始めたり、助産師外来を拡張したりしています。

あまり表に出ていないですが、新人看護職の離職率が0%でした。全国平均が7.8%くらいだそうです。

職員の意識改革もかなり進んだのではないかと思います。事務職が遅番を始めたり、広報専従配置とか、ヘリポートの受け入れは、事務方が最初のレスポンスで、きちっとやっていただかないとできないことがあります。それが出来てきていることとか、非常に良い方向になってきていると思います。

経営指標の改善に関してはあとでお話があると思います。

2018年度は、色々な数字が良くなっていて、ダッチロールしていたのが、なんとなく安定して、上の方に向かいそうな感じがしています。そして、創立50周年になります。今年やることですが、既にやったことも入っています。4AB病棟として運用していましたが、それぞれ独立させました。これによって運用病床数は、25床増えて、386床になりました。5A病棟がまだ開かれていないので、ここをどうしようかこの

先、考えていこうと思っています。

あとで話に出ると思いますが、初診時保険外併用療養費は、昨年、4,320円に上げたところですが、従来500床以上は5,000円にするというルールでしたが、400床以上は5,000円にするというルールになりましたので、5,000円プラス消費税にさせていただきました。去年の7月に、1,710円を4,320円にしたときに、大きな反応があるかと思いましたが、ほとんど特別な反応はありませんでした。多分、今回も大きな影響はないと思っています。

診療報酬改定ですが、係数は今年の4月から1.40だったのが、1.4875になりました。この差額が、だいたい2.8億円くらいです。なんでこの係数が上がったかという、評価係数1の方では、総合入院体制加算とか地域医療支援病院入院診療加算、急性期看護補助体制加算等々の積み上げで、0.07上がりました。機能評価係数2の効率性、複雑性、カバー、救急医療、地域係数等々も、0.04プラスになって、こういう数字になったということです。外来縮小方向とか、地域完結型医療の促進、逆紹介などの病院の方向性が、DPC係数のアップになって、診療報酬稼働額のアップにつながっているということでございます。

7対1の話ですが、従来は7対1と10対1しかありませんでしたが、1,591点と1,332点では、その差が大きすぎるから段階的にして、入院料1以外は、10対1で良いというふうに今回、ルールが変わりました。どこの病院も入院料1を取りたいわけですが、そのための条件が、重症度、医療・看護必要度が30%以上で、当院では34%でクリアしておりまして、ここは維持できています。

働き方改革、これは色々な話があって大変ですが、うちはかなりやってきていると思います。今、明らかに困っているのは、医療職の交代制勤務がまだできておらず、当直という形で働かせているという状態です。そこをなんとか交代制勤務に持っていきたいと思っています。

経営指標的には、今年は入院患者を増やすことが非常に重要になる年だと思っています。ベースとしては、4A、4B病棟を独立させて25床増やしたということで、入れるベッドを増やしました。もう1つは、救急外来が相当増えておりまして、昨年、年間8,000件でしたが、今年は、熱中症とかありまして、下手すると9,000件いくようなペースかもしれないです。そこからの入院率をアップさせていく必要があります。それから呼吸器外科、脊椎外科が再開したことや手術枠を増やしたことで、手術数を増やせるようなファクターも出てきております。

こういったことで、50周年を期して、新しいステージに進んでいきたいと思っています。50周年記念事業をいくつか考えておりまして、市民向けのシンポジウムも企画したいと考えております。以上でございます。今日はよろしく申し上げます。

3 議事

(司会)

それではここからは、病院運営審議会規定の第4条第1項によりまして、会議の進行は久保田会長にお願いいたします。会長さんよろしく申し上げます。

(会長)

今日は非常に暑い中、お集まりいただきました。まだ暫く、この暑い気温が続くようですけれども、今日は頑張ってやっていただきたいと思います。

先ほど金井院長から、説明がございましたけれども、市民病院の職員の意識改革がかなり徹底されていると思います。そのような2017年度やったこと、2018年度やることを踏まえて、今日は議論していただきたいと思います。この平塚市病院運営審議会では、外部点検もございますので、この意見が議事録に載せられます。委員の方々には積極的に発言をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議題1、「将来構想『平塚市民病院 Future Vision 2017-2025』外部点検について」事務局から説明をお願いします。

(経営企画課長)

経営企画課長の相澤です。資料1-1に「将来構想『平塚市民病院Future Vision 2017-2025』の実績評価について」という資料がありますが、将来構想については昨年度が初年度です。最初の年度を終えまして、将来構想はKPIという1つの基準を設けて進めています。今回は一通りの数字が入りましたので、そのことについて御報告させていただきます。よろしくお願いたします。その内容について御意見をいただいて、下の外部点検の欄にコメントを入れまして完成するというような形でございます。

資料1-1 「将来構想『平塚市民病院 Future Vision 2017-2025』実績評価」

1-2 「収支計画等の現状と目標値」

1-3 「平成29、30年度 将来構想開始後の平塚市民病院の取組状況」

に基づいて説明

(会長)

只今事務局から将来構想の平成29年度の実績について説明がございました。将来構想の外部点検ということですので、委員の皆様から御質問、御意見等いただきたいと思います。いかがでしょうか。亀井委員。

(亀井委員)

御説明ありがとうございました。院長からやったこととやることの御説明もありまして、大変方向性が明確に打ち出されていて、かつそれに基づいて組織がきちんと動いていて、まさに経営になっていると、改めて実感をさせていただきました。病院経営は、委員の皆様御存知のとおり、2年に1度診療報酬改定がありまして、これにきちんと対応することができるかどうか極めて重要になってきているわけでありまして、そうした部分もきちんと対応されているということが、非常に良く分かる内容だったのではないかと思います。そうしたことを踏まえて、実績評価について拝見させていただきました。まず1つは、「持続的な健全経営の下、高度医療、急性期医療及び政策的医療を担い、患者さんの生命（いのち）を守る診療を行う」が、この病院のビジョンでござ

いますけれども、この裏には何があるかという、地域の信頼を獲得していくことがあ
ると思います。この地域の信頼というのは2つあって、1つは患者や家族の信頼を獲得
していくということでありまして、もう1つは、地域の先生方の信頼を獲得していく
ことです。この2つが、この病院がやっていかなければいけない大きなことだろう
と思います。

これに対して、この病院としては高度急性期と政策的医療として、特に産科、小児科
といった周産期を行い、お子さんたちの子育てを支えていくことをしっかりやっていき
ましょうという形で唱えて、何ができたかという、病院の機能の維持並びに向上がし
っかりできたのでないかと思います。なぜそこが言えるのかという、診療報酬改定を
乗り越えてきているというのは、私は大きな証左だと思います。しばしばこれまでの議
論ですと、財務の数字で、計画が▲9億4,600万に対して▲8億6,200万だから、
まあまあ良かったんじゃないのと丸めて話をされてしまいがちだと思いますが、こ
こだけ見たのでは私は、病院経営を何も分かっていないと思います。病院経営をしっ
かり見ていくためには、財務の数字はあくまでも結果でありまして、やるべきことがきち
んとそれぞれ行動としてできたかだと思います。それは、定量的なKPIで示されたも
のやこれまでお話がありましたけれども、ボトムアップによる病院改革である多職種連
携のようなチームが出来上がってきているのは、極めて重要なことだと思ひまして、ト
ップからあらゆる方々を含めて、皆様が御協力をされて、成し遂げてきたことではな
いかと思います。私はそこを評価したいと思ひますし、入院料1をキープできたと思ひな
くおっしゃいましたが、ここがキープできるかどうか、この病院の踏ん張りどころで
ありまして、多くの病院が2以下になっていって、10対1に落ちていく中で、7対1
がキープできているということは、この病院が高度急性期医療をしっかり担える病院で
あるということが言えるのではないかと思います。

これからの課題について申し上げます、1つ目はこれまでやってきたことをさらに継
続していき、推進していかなければいけないということです。競争は厳しいですし、こ
れで手綱を緩めて良いわけではないですし、私が改めて申し上げることではなく、先生
方だけでなく多職種連携で、全体が様々な御努力を重ねていただきたいのが1点目です。
もう1点は、今年の課題が、人手不足だったということです。医師が個別に辞めていく
とこんなに収入に影響があるのだと極めて実感いたしましたし、最近では麻酔科医の
方々の時間が厳しいといった問題もあると思ひますが、そういう中でここがしっかり獲
得できないという問題があります。更には、看護師さんがいないからベッドが開けられ
ませんでした。こういったような問題も含めて、今の時代人手不足ですが、お医者さん、
看護師さんに限らず、あらゆる職種でそうですが、人に来ていただく組織になれるかど
うかが極めて問われているのだらうと思ひます。人が集まる職場にするにはどうした
ら良いかという2つしかなくて、「働きやすい」ということと、「自分自身の成長」が
実感できることの2つだと思います。その方向性に沿って、先ほど来、病院長や経営企
画課長からもお話がありましたけれども、多職種連携、あるいは講座で地域に出ていく
ことが必要です。これは地域の信頼を獲得するためですが、人の育つ場であり、かつそ
こで働いてみたいと思える場所にしていくためにも必要です。あそこは働きやすいと
いうところを実感していただけるような組織作りというのを是非進めていただきたいと

思いますし、行政におかれましては、そこをしっかりとサポートいただけるように体制整備をしていただけると有り難いのではないかと思います。

(会長)

亀井委員から市民病院のビジョンが明確化されているということで、市民病院の意思がはっきりして良いというお褒めの言葉を頂きました。他にいかがでしょうか。鈴木委員どうぞ。

(鈴木委員)

亀井委員さんの内容については私も同感ですが、我々議会人としての角度から、29年度を総括して意見を述べさせていただきたいと思います。29年度の議会では、市民病院に対する意見は順当なものではなかったとっております。市民病院が存在していただければならず、それも健全経営の中で存在していただければいけないというのが、基本的なベースにあってのことであると前置きで述べさせていただきます。29年度は、純損益で先ほど亀井さんからあったとおり、目標に対して約8,000万頑張った実績値になっているところですが、その中で様々なところの目標に対して、2ヶ月前倒しをして、進捗ができるようになったなどの意気込みとか、心構えというのが結果として出てきていると思います。ただ、医師、看護師の人手不足というのも否めず、非常に厳しい状況の中で、今後29年度の実績を維持していくためには、持続可能な人員確保をどのようにするのかというのをきちんと明確にしていかなければいけないと思います。先ほど病院長から、新人看護師さんの離職率が、全国平均で7.8%だったのに対して、0%だったというのは十分に評価できますし、持続していかなければならない努力になっていくと思いますので、何か見解があればと思います。

もう1つ、コストの見える化というのがありました。コストの見える化というのは逆に言えば、病院の中で働いている方、市長部局、我々議会もそうですが、コスト意識をどこまで底辺の方たちまで持てるのかが、コストの見える化につながってくると思いますので、そのところも御意見があればと思います。

3点目、2次医療圏の中で、市民病院の存在感と病病連携の確立を今後どのようにやっていくのかです。全体的な患者さんの数というのは、そう増えず、減る方向にあるわけですから、それぞれが存続していくための病病連携というのはどのようにあるべきかというのをお聞かせいただければと思います。

(会長)

鈴木委員の質問、事務局でお答えできますか。病院長どうぞ。

(病院長)

非常に難しい御質問で、人員確保のことに関しては、各論的な話は色々ありますけれども、看護師のことで言いますと、3年間くらいは大体毎年4月の時点で、プラス20人ずつ続いています。現実、360人位であると1,2年プラス20人が続くと、定数とは違う私のイメージですけれども、410人がベストだと思っておりますが、それに大体

近付いている方向になってくると思います。これまでは、数が圧倒的に足りなかったので、数の問題でしたが、これから2, 3年していくと、看護師の質ということを考えていく方向になってくると思っています。看護師に関しては、九州の方まで行って勧誘したり、戦略が実ってきていますが、医師に関しては、持続可能な医師確保は非常に難しい問題です。それぞれの診療科の医師はどうかというのは、引き続き、病院のトップが悩み続けていく問題だと御理解いただきたいし、これに対して明快な、今後、何年かした安定したプランを構築するのは難しいと思います。その他の医療職に関しては、募集をかければ来るという部分がありますが、定数のことや業務内容のこともあるので何とも言えません。もう1つ言えば、圧倒的な事務能力の不足があって、今まで医療職の人員のことをずっと考えてきていましたが、これから先は、事務能力をどう強化していくのかも人員確保の中に入ってくると思います。

コストの見える化に関しては、それぞれの現場で努力しているので、今コメントできないです。

2次医療圏の中での存在感ですけれども、地域医療構想もそうですし、地域医療包括ケア的な考え方もそうですが、病院単体でやれる時代ではなくて、地域完結型医療というのをキーワードとして言われています。これは非常に重要なことですし、私どももそれをひしひしと感じております。実際、通院不要的退院率もそういう中で、当院で術後ずっと診るのではなくて、開業の先生に診てもらうことまで、昔の外科医の考え方を捨てて進めているというのがあります。もう一方で、病院と病院との間ということになりますと、これまでは切磋琢磨してきた間柄なので、役割分担という大義名分は、何となく言おうと思えばどの病院も言うでしょうけれども、そこでどういう落としどころをつけられるのかというのは、難しいところがあるだろうと思っています。ただ、現時点でのそれぞれの病院が持つ特性、そういうものをすり合わせれば、自ずとしかるべきところに落ち着いていくのではないかと思います。平塚市の人口は、20年後を考えた場合、10%くらい人口が減ります。この時に、平塚市の中にある急性期病床がそっくりそのまま必要かどうかというのは、考えるべき問題だろうと思っています。色々なあり方はあるとは思いますが、病院間の役割分担を進めていくべきであろうと思っています。今どういう位置にあるかと言われても、3次救命センターになっておりますということぐらいです。

(会長)

他にいかがでしょうか。秋山委員どうぞ。

(秋山委員)

良い意見というのは、内容がたとえ被っても非常に多くの意見が出た方が良いと思いますので、発言させていただきます。お二方のマンパワーの確保についての意見というのは、素晴らしいことだと思います。これは、病院当局の事務職も含めて、現場の方の努力なのかなと思います。特に言いたいのは、足で色々なところに出向かれた回数というのが、顕著に表れているのかなと思います。それが、職員の募集で出向くところ、あるいは市民への理解を求めるところにも顕著に表れていますので、是非引き続きそうい

った努力については進めていただきたいと思います。

看護当局にお聞きしたいことですが、この医療圏域の中で、看護師不足というのは、この病院だけではなくて、ほかの病院でもそうなのかということの中で、取り合いになるという気がします、その辺の実態について教えていただければと思います。

(看護部長)

看護職員の確保ですけれども、基本的に看護学生さんたちが、実習病院を一番最初の就職先として優先順位をあげるようにと学校側からの指導があります。そういう点で参りますと、看護学校の数と定員数が横浜、川崎の方面が圧倒的に多いということがございますので、我々湘南地区は、当院を含めて近隣の公立病院も、新卒の看護師の確保に非常に苦慮している実態はございます。そのために当院がやっていることは、実習に来ていただく学校の数を増やし、延べ人数を増やして、一人でも多くの学生さんに、当院を経験していただく、見ていただくということが就職につながっていることがございます。昨年度の実績で申しますと、採用が62人で、そのうちの27人が新卒で、残りは既卒と再任用です。既卒というのは、資格を持って他の病院を経験して、来てくださった方ですが、その内訳としては、湘南地域から藤沢、反対側ですと小田原そういったところから、次の職場を求めて選んでいただいています。次の職場はどこと言ったときに、急性期医療に携わりたいという明確な目的を持った方が、来ていただいています。あるいは、結婚等の転居によって、この近辺に居住地を構えたので是非当院で働きたいという人が34名です。

他の病院でも、もちろん不足という意見は出ております。全国的にまだまだ足りていません。特に神奈川県は、ずっとワースト3で来ているということと、同じ県内でも湘南地区は、人材確保に非常に厳しいところであって、慢性的な不足は、暫く続くのではないかと考えています。ですので、当院も昨年ですと、他の学校に実習校を除いて33校ほど訪問させていただいたり、足しげく通わせていただいたり、お問い合わせのあった方への丁寧なフォローアップということを行っております。

(会長)

秋山委員どうぞ。

(秋山委員)

ありがとうございます。他の医療圏域では、それぞれの看護当局の管理職の方が集まって、色々な情報交換をされているということを知ったことあるのですけれども、この圏域においてもそういうことはしているのでしょうか。

(看護部長)

湘南地域におきましては、神奈川県看護部長会があり、その湘南地区の会議がございます。そこには、当院を含めて30～32名ぐらいの看護部長が、3ヶ月に1回ぐらいで集まるので、そこで情報共有を行っているということと、公立7市の看護部長が2ヶ月に1回ぐらいですが、集まりまして人員の確保だけではなく、看護管理全般の情

報共有をしております。

(会長)

よろしいでしょうか。他にいかがでしょうか。金子委員どうぞ。

(金子委員)

医療事故のことについてお尋ねしたいと思います。医療事故の公表ということで、6月に発表されておりますけれども、レベル1と2の伸びが大きすぎるのではないかと思います。前年度に比べて、1が254、2が164増えております。1、2が非常に多く、将来的に非常に大きな事故につながる可能性があると思いますが、その辺は今後どのように指導していくのかお尋ねします。

(山田副病院長)

副病院長の山田です。医療安全管理室の室長を兼ねております。レベル1、2というのは、インシデントでアクシデントになっていない、ヒヤリハットの事例ですが、大体ベッド数の5倍くらいあるのが一般的です。今まで当院では、その報告数が非常に少なかったのです。今もまだそうですが、医師から上がってくるインシデントの報告数が非常に少ないです。少ないことが良いことというよりは、それが習慣化されていないと考えています。アクシデントになる手前のものを、どんどん報告するという大切さをアピールして、だんだん増えてこの数字になりました。確かに、この数字がどんどん増えていって良いのかと言いますと、未然に防ぐことをアピールして、色々な改革に取り組む必要がありますので、病院としては、医療安全の研修を年に何回も開いて、参加率を高めたりするような努力はさせていただいております。適正面より若干多いのかもしれませんが、未然に防ぐという意味では、そういう事例をたくさん蓄積するのも、ある意味では非常に重要なことだと考えています。

(会長)

金子委員よろしいでしょうか。

これは医療の現場では、非常に大きな問題ではありながら、常に考えていかなければならない問題で、医療安全については、市民病院も他の病院も考えていきますので、引き続きどうぞよろしくお願ひします。他にいかがですか。今井委員。

(今井委員)

薬剤師会という立場で、前回もお話したと思いますが、29年度の後発医薬品の割合の実績が、91.5%というのは、素晴らしい数字だなと思います。目標が84%と高いと思いますが、結果として、素晴らしい数字が出ていると思います。開業薬剤師としては、こんな数字とても出せない数字ですけども、皆さんの努力の結果であると思って評価したいと思います。

(会長)

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。山田委員どうぞ。

(山田委員)

今回は、将来構想の平成29年度実績評価ということで、最初に亀井委員がお話したように、経営は皆さんが努力している結果が出ていると思います。2017年度評価としては、非常に素晴らしいと思いますけれども、健全経営のためには、人手不足、コストの見える化がこれから非常に問題になると思いますので、2025年までの構想はできていますけれども、それ以降、先ほどもお話が出ましたが、将来的に平塚の人口も減るでしょうし、中身も当然減っていきます。その中で、2次医療圏の中で、3次救急の病院が2つあるということが、今後どういうふうに影響してくるのかなと危惧しています。

(会長)

病院長お願いします。

(病院長)

2次医療圏に救命センターが2つあるという話ですけれども、東海大学は高度救命救急センターで、北は愛川とか西は山北とか、小田原、真鶴、東も藤沢まで含めた、極めて広範囲をカバーしている高度救命救急センターで、私どもの救命救急センターの親分だと思っております。あそこも人不足で、東海大からは「東海大の負荷を軽減しているので有り難い」と言われています。

(亀井委員)

今の質問はそっちじゃなくて、平塚の中という話だと思いますが。

(病院長)

平塚には1つしかありません。

(亀井委員)

救命救急は、高度急性期、急性期でいうとという話だと思うので。自治体の連携みたいな話も、この次の将来構想で考えなければいけないことだと思いますので、このタイミングで申し上げるべきかどうか分かりませんが、まさに病院間連携というのは、もう少し進んでいく形になっていくと思います。ただ、大事なところは、ここ数年の間に、この病院がリーダーシップを取れるかどうかを試されているのではないかと思います。そこができる体制になっていれば、例えば、1人診療科であれば、入院患者さんに何かあったら、安心して休暇も取れないようになりますので、お医者さんや現場の方々の立場からすると、労働環境は非常に悪いわけですから、色々な病院に関係する方々が、安心して働けるような職場づくりも含めて、病院間の機能連携であるとか、その次の形があるのかどうか、私は分かりませんが、そういったところも考えなきゃいけないフェイズというのは、今、山田委員がおっしゃられたとおりで、3年後なのか5年後なのか分からないですが、ある程度この地域の場合は、展望しておかないといけないと考えます。

あまり先を見過ぎちゃうと、色々なものが見えなくなってしまうし、かつ、なかなか病院の方から言い出せないというところがありますので、余計なことですが申し上げさせていただきます。

(会長)

他にいかがでしょうか。

私の方から質問させていただきたいと思います。地域医療構想の調整会議では、市民病院ははっきりとした方向性を出しており、湘南西部医療圏の中では分かりやすく、よろしいのではないかと思います。ただ一部で、鈴木委員からのお話でありましたけれども、逆紹介で無床診療所との連携や病院との連携は非常に重要なことでもあります。超高齢社会で、高い技術が必要な患者さんが多く入院されると思いますけれども、それを考えますと、病病連携というのは、非常に重要な問題になってくると思います。地域で市民病院との連携が強まっているとか、割合が増えているとかそこらへんで事務局が分かればお願いしたいと思います。

(経営企画課長)

押さえている数字としては、ここは急性期病院ですので、急性期から回復期へ連携するケースが多くなっています。28、29年度の比較で言いますと、回復期リハビリ入院料を算定している病院への紹介というのは、28年度は208件、29年度は203件。一方で、地域包括ケア病棟など亜急性期の分類に入る病院、例えば、済生会湘南平塚病院さん等ができたお陰で、28年度が49件だったのが、29年度は77件になりました。従って、リハビリではなく、地域包括ケアといったような流れが新しくでき、合わせますと両方で23件増えていますので、進んでいるという考えであります。

(会長)

ありがとうございます。正木委員何かコメントございますでしょうか。

(正木委員)

私も済生会も脱皮をしまして、変革を遂げていこうということで、急性期を少し減らしまして、外科は辞めました。整形だけが残っておりますが、将来的には、急性期の手術はなくなると思っています。お蔭様で170床ぐらいの病院ですが、ほぼ満床でございます。もちろん市民病院様、共済病院様から色々紹介をいただきます。私どもは、この中で急性期病棟を変化させなければいけないと思います。地域全体で、何が必要かという議論が行われたときに、その変化を遂げていきたいと思っています。そういった議論、検討ができる場所があればありがたいなと思います。そういった御要望についてもお応えをしていきたいと思っています。

(会長)

ありがとうございます。病院の役割を明確化されて、病院の連携が非常に良い方向に進んでいると思います。他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

次の議題に移らせていただきます。平塚市病院事業会計決算見込みについて、事務局お願いします。

(経営企画課長)

経営企画課から報告をさせていただきます。資料2を御覧いただきたいと思います。平成29年度平塚市病院事業会計決算見込みという資料ですが、議会上程前のものですので、見込みの数値ということで御理解いただきたいと思います。先ほど説明しました、将来構想の実績評価と重なる部分があると思いますが、これも御容赦いただきたいと思います。

資料2 平成29年度平塚市病院事業会計決算見込み に基づいて説明

(会長)

只今事務局から平成29年度平塚市病院事業会計決算見込みについて説明がありました。何か御質問、御意見等ありましたらお願いいたします。秋山委員。

(秋山委員)

前回予告をさせていただきましたけれども、特別損失についての内訳ですが、比較的、細かく説明していただいたという感はございますけれども、もう少し詳しく説明ができるのであればお願いしたいと思います。特別損失という言葉、普通の企業でも使う言葉ですけれども、病院の場合はちょっと違います。一年前にここで委嘱状をいただいたときに、病院の資料とか国民健康保険の資料とか、非常に分かりにくい資料なので、こういった公開の会議でありますから、できるだけつまびらかに、会議を通して出来ればという視点から質問をさせていただきます。

先ほど、一番最後に言われた決算統計と決算書、どこかに提出するための数字ですか。そうすると、一般市民の方は、その数字に特に馴染みはないわけで、議会の方は決算書の数字になるのか確認のためお願いします。

(経営企画課長)

特別損失とは聞きなれない言葉だと思いますが、会計年度は4月から3月と決まっております。3月までに入ってくる予定のものが、入ってこないで、翌月以降に繰り越しているという損となりますし、前年度から繰り越されたものが、今年度に入ってくるとそれは特別収益と考えます。特別損失は、病院の特性上、レセプトが診療した月にお送り出来ないケースがありまして、そういうものは、翌年度以降に送られてしまうケースがあります。また、返戻と言って、条件が揃わなかったレセプトが、審査機関から戻ってきたものや、査定といって内容の見直し、カットされたレセプトが戻ってきたケースそういったものが、3月までのものが翌年度に繰り越した、それらの金額を特別損失として計上する金額が、この中に大きく入っているというところです。特別利益というのがあります。同じような金額が、前年度から繰り越されて、利益として計上しているという数字が決算の数字として入っております。会計基準が変わる前は、患者さんの未払

分等を不納欠損として処理するケースもありましたが、今はこの中に含まれていません。

決算統計と決算書ですが、まさに秋山委員がおっしゃった通り、一般の方が目にするのは決算書です。決算統計というのは、国等に報告するときに使う基準でございますので、指示された通りの数値で作直すというところもありますから、その辺の違いがあるということでございます。

(会長)

非常に分かりやすく私も勉強になりました。ありがとうございます。他に何がございますか。平成29年度決算見込みについては以上でよろしいでしょうか。

続きまして、地域医療支援病院の承認要件報告について事務局から説明をお願いします。

(病診連携室主査)

事務局の病診連携室白子と申します。お手元の資料、3-1、3-2を御覧ください。この2枚について御報告させていただきます。

資料3-1 紹介率・逆紹介率および医療機器共同利用の実績

3-2 救急医療の提供実績

に基づき説明

(会長)

只今事務局から地域医療支援病院の承認要件報告について報告がございましたけれども、何か御質問、御意見ありますか。よろしいでしょうか。

救急医療に関して、平成29年度救急車の搬送件数が8,000台。非常に頑張っていると思いますけれども、この割合という意味では、高齢者施設からの搬送とかの割合が増えているのかどうか、一般の市民の搬送件数より高齢者施設の搬送件数が増えているのは少し問題ではないかなと思います。

(病院長)

数字は把握していませんが、現場からの声では増えています。どこまでやるのかということが問題になっています。

(会長)

ありがとうございます。これも医師会、行政等、今後課題となる問題だと思っていますので、医師会でも積極的に取り組んでいきたいと思っています。ありがとうございます。他に何かありますか。以上でよろしいでしょうか。

次にその他について事務局から何かございますでしょうか。

(病院総務課長)

病院総務課の伊藤でございます。私の方からは本日配布させていただきました、資料4について御報告させていただきたいと思っております。

(会長)

只今事務局から説明がありましたけれども、何か御質問、御意見等。秋山委員どうぞ。

(秋山委員)

前回の会議だと思いますが、職員定数の経過、進捗状況を質問させていただきました。前回の会議から6月の議会まで、短期間の中で、この話が進んだということは、事業管理者を含め、病院当局の努力の賜物であると思います。マンパワーの確保に向けた整備が順調に進んでいるというところを強く感じています。条例上は、609人の内、医師が何人、看護師が何人、事務が何人というところは、謳われたいと思いますし、規則等においてもそれはないかなと思っはいますけれども、構想的には、病院当局は思っいらっしやると思っいます。これのほとんどは、医師、看護師なのかどうかお尋ねをし、マンパワーの確保をするということは、当然のことながら予算の経費としては、職員の経費が上乘せされるわけでありまから、その辺とのリンクを説明いただけるとありがたいです。

(会長)

事務局よろしいでしょうか。

(病院総務課長)

職員定数の内訳でございますが、将来構想の中で計画的にはKPIが設定されておりまして、医師については100人、看護師については390人という目標を設定しておりますので、それに基づく今回の改正でございます。これに基づきまして予算はどうなるのかという御質問ですけれども、前回御説明させていただいたと思っいますが、予算が不足するようであれば、年度内に補正を組んでいくというような考えでおります。

(秋山委員)

予算はこれと同時に6月の議会で補正を組んだわけではないということですか。

(経営企画課長)

定数を増やしたということで、実態として人は増えていませんので、予算については、人の増員とともに足りなければ補正をします。年度計画でも採用の幅を持たせて人件費は確保しますので、計画通りに人が入ってくれば、予算を計上しなければならいですが、当初の計画通りに入らないかもしれまから、今いる人員プラスアルファという人件費の予算措置をしております。一番良いのは、計画通りに人が増えることですが、そうなった場合は、補正で対応することになると思っいます。

(会長)

亀井委員どうぞ。

(亀井委員)

今日は、条例を決議された議会の方、副市長もお見えなので、一言申し上げさせていただくと、定数管理というのは、もはや私は古いのではないかと思います。働き方改革の中で、介護だとか育児というのを、女性が主に負担している日本社会の問題はさておいて、なかなか看護師さんが、フルタイム働くことができない、あるいは、機動的な交代制勤務に参加することができないという意味で、実際に掲げられた人数の人たちが、実際に現場で働けるかと言ったら、なかなかそうならないという現状を踏まえておかないといけないのだと思います。今、制約社員という言葉はありますけれども、これは働きやすさに関わってくるのだと思います。例えば、短期正社員制度というのを厚労省は作りました。こういうところを含めて、短い時間でも働くことができる人を受け入れることができる職場であるということが私は働きやすさには大変重要なことだと思っています。従来 of 行政の常識からすると、9時から5時で月から金曜日という形が定数管理の根底にあるわけであります。こういう働きができない人、あるいは、病院の交代をなかなかできないという人も含めて、ここで働くことができるという職場にしていかないと、働きやすくて、人が育つ職場になっていかないので、定数条例は条例として、あるいは定数管理は定数管理として、条例そのものをどうこうしていこうとはなかなか出来ませんが、機動的な運用を含めて、定数を是非考えていただきたいと思います。病院にというより、行政であり、議会に対してですが、社会はものすごく早く動いていますので、本当にここに対応ができないと、良い人が取れなくなってしまう組織になってしまいますので、是非そこは御理解いただけますよう心からお願いさせていただきたいと思います。

(会長)

他にいかがでしょうか。正木委員どうぞ。

(正木委員)

私が今一番心配していることは、救急のあり方です。今の救急の人員で8,000台を受けていることですが、入院の患者さんが2,000人ぐらいなので、まだ持っているとは思いますが、現場は非常に疲労困憊されているのではないかと思います。患者さんが来て、入院するかしないかという問題よりも、対応に大変な思いをされているのではないかと思います。いち早く手を打っておかないと、色々な意味で働き方改革をする中で、異常な問題が起きてくるのではないかと考えて心配しています。よくぞこれだけの台数を受けておられる気がします。色々なDPCの係数を分析しておりますけれども、平成29年度の救急医療係数が県内で中位から上位に位置しています。常に救急を自分たちのすべきことだということで、御努力いただいておりますけれども、我々委員は、みておかないと医師が疲弊してしまうので大変なことになってしまうのではないかという気がしています。

(会長)

他いかがでしょうか。

(鈴木委員)

働き方改革で人の話が出てきたんですが、定数の話もそうですが、ワークシェアリングという考え方もありますし、フレキシブルな定数の考え方というのにも必要になってくると思います。先ほど亀井委員が言われた内容で、それをしていかないと当然、人の確保ができてこないのではないかとこのところ、働き方改革が国で決められたのであれば、人員の考え方というのも変える良いチャンスだと思います。当直で、ドクターや看護師さんたちの負担は相当なところで、グレーではなく、ほぼブラックに近い状況になっているのではないかと考えています。人の確保というところを、持続可能にしていくためには、適正人員をワークシェアリングの考え方を入れながら、やっていくのが必要かなと。今日は副市長がいるので、他の場で言えば良いじゃないかというところはありませんが、こういう環境があるので言わせていただきました。

(会長)

医師の働き方に関しては、この1年間、緊急的な取組がなされるように厚労省から通達が来ていますし、また5年間かけて働き方改革の省令で決まるとなっています。これはペナルティがあるようですので、色々議論を重ねるのではないかとと思います。その間に現場の働き方改革を検討していかなければならないと思います。他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。事務局どうぞ。

(医事課長)

医事課の田丸です。もう1点医事課から御報告をさせていただきます。本日配られた資料5を御覧いただければと思います。

資料5 平塚市民病院の診療費その他の費用の徴収に関する条例の一部改正に伴う
新旧対照表 に基づき説明

(会長)

御意見等ございますでしょうか。

他になければ、以上を持ちまして、予定の議事を終了とさせていただきます。御協力ありがとうございました。

(司会)

本日も熱心な御審議をいただき誠にありがとうございました。また、外部評価に当たりまして、沢山のお褒めの言葉をいただきまして心より感謝申し上げます。閉会にあたりまして金井病院長より御挨拶を申し上げます。

(病院長)

本日は、昨年度の実績に関して、病院の色々な側面での高い評価をいただきまして、大変ありがとうございます。私ども、今年は50年目を迎えまして、ネジを締め直して頑張りたいと思っているところでございます。最後の方で、8,000人の救急搬送の件数の対応について、お褒めの言葉と気を付けろよという御忠告をいただきましたけれども、なぜそれが可能になっているかということは、人数とかではなく、一番根っこにあるのは気持ちです。「断らない救急医療」というスローガンは、石山先生が病院長の時代に作られましたけれども、それを強く言うこともないまま、単なるスローガンとして置いていましたけれども、非常にそれが強く出過ぎまして、ほとんど独り歩きするように、うちの病院は、断らない救急医療だとみんなが言うわけです。僕は、ほとんど最近では言わないですけど、集まってくる医師自体が、そういう志を持ってやるということで、そういうことが可能になっていることが一番のベースになっているのだと思います。ただ、私どももそうですし、市民の皆さんもそうだと思いますが、医師の志とかモチベーションとか気持ちにずっと依存してはいけないと思っています。幸い、良い流れになってきたので、これをいかに定着するような形に持っていくことが、今後の課題だろうなと思っています。

最近では、開業の先生に患者さんを流してという一連の流れは、市民の皆さんにも分かってくただけのような感じですし、そこらへんを引き続きやっていきたいというのもありますし、平成29年度の実績の中で、内部的にアドバンスしたのは、数字には出てこない、職員の意識改革だと思います。非常に充実してきていると感じています。

50周年を迎えて、はちまきを締め直すと話をしましたけれども、引き続き皆さんに御指導いただきながら、進んでいきたいと思っています。今日は本当にありがとうございました。

以上